

**SPRECHSTUNDE
ALZHEIMER DEMENZ**


VON PROF. DR. ANDRÉ FISCHER

”

Meine Mutter (67) ist an Alzheimer erkrankt, glücklicherweise wurde die Krankheit im Anfangsstadium entdeckt. Bitte zeigen Sie mir eine optimale Versorgung für Sie auf.

Die frühe Diagnose birgt die besten Chancen den Verlauf zu verzögern. Neben zugelassenen Medikamenten, die man in jedem Fall testen sollte, gibt es eine Reihe von Versorgungsmaßnahmen für die positive Effekte gezeigt werden konnten. Ein intaktes soziales Umfeld und zumutbares Hirnjogging und Bewegung sind Beispiele. Informationen dazu können Sie über die Gedächtnisambulanz oder das klinische Demenzzentrum der Universitätsmedizin sowie über die Patientenhotline des DZNE (Telefon 0800 / 7799001) erhalten.

”

Sie schildern, dass es bereits 20 Jahre vor Ausbruch der Krankheit zu Veränderungen im Gehirn kommen kann. Ich bin 51 Jahre und mache mir Sorgen, weil ich familiär belastet bin. Welche Infrastrukturen müssten denn geschaffen werden, um frühzeitig Alzheimer vielleicht auch verhindern zu können? Und wäre eine solche Prävention nicht auch volkswirtschaftlich sinnvoll?

Es ist in der Tat wichtig die Bevölkerung vermehrt über präventive Maßnahmen aufzuklären. Eine Garantie keine Demenz zu entwickeln, gibt es aber nicht. Daher ist die Früherkennung essentiell. Wir brauchen minimal-invasive Biomarker die – ähnlich der Krebsvorsorgeuntersuchung – in einem realisierbaren finanziellen Rahmen dazu eingesetzt werden die Bevölkerung regelmäßig auf das Demenzrisiko zu untersuchen und Risikopersonen dann frühzeitig einer genaueren Diagnose beziehungsweise einer Therapie zu zuführen.

”

Was würden Sie mir, 44 Jahre, empfehlen? Es wurde mir kürzlich eröffnet, dass ich möglicherweise an einer Art der Alzheimer-Krankheit leiden könnte.

In diesem Alter ist die seltene genetisch-bedingte Form der Krankheit zu vermuten. Dieses kann über entsprechende Tests festgestellt werden. Die meisten Therapien wurden in Modellen für diese seltenen Varianten entwickelt, waren dann aber unwirksam. Derzeit läuft eine Studie in der erstmals Patienten mit genetisch-bedingtem Alzheimer behandelt werden. Hierfür gibt es das internationale DIAN-Netzwerk. Andererseits gibt es auch andere Gründe, die zur Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung beitragen können.

Prof. Dr. André Fischer
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)
in der Helmholtz-Gesellschaft

Kontakt
andre.fischer
@dzne.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: SCHLAGANFALL

Sofort handeln

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für eine dauerhafte Behinderung

Von PD Dr. Jan Liman und
PD Dr. Marios Nikos Psychogios
(Universitätsmedizin Göttingen)

Der Schlaganfall ist, wie der Name bereits impliziert eine plötzlich („schlagartig“) auftretende Erkrankung des Gehirns. Im Volksmund steht der Begriff dabei für verschiedene Ursachen: Die häufigste Ursache (etwa 80 Prozent) aller Schlaganfälle ist eine Minderversorgung von Gehirnzellen mit Blut (sog. „ischämischer Schlaganfall“), durch einen arteriellen Gefäßverschluss verursacht. Etwa 15 Prozent der Ursache kann eine Einblutung ins Gehirngewebe, beispielsweise durch krisenhafte Blutdruckspitzen, oder eine Venenverstopfung des Gehirns sein (etwa fünf Prozent). Dieser Artikel beschäftigt sich nur mit dem ischämischen Schlaganfall.

Der ischämische Schlaganfall ist die häufigste neurologische Erkrankung in der westlichen Welt mit 250 bis 300 Ereignissen pro 100.000 Einwohner pro Jahr in Deutschland. Dabei ist der Schlaganfall die zweithäufigste Todesursache in der westlichen Welt und die häufigste Ursache für eine dauerhafte Behinderung.

Welche Symptome verursacht ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall führt zu halbseitigen Symptomen wie Gefühlsstörungen der Gesichtshälfte, von Arm und Bein. Es können Lähmungserscheinungen unterschiedlichen Ausmaßes (hängender Mundwinkel, Arm-/ Beinlähmungen) oder Sprachstörungen auftreten, so dass das Aussprechen von Worten oder Sätzen schwierig ist, Gesprochenes/Geschriebenes nicht mehr verstanden wird. Auch plötzlich auftretender Schwindel, eine undeutliche Aussprache, oder Doppelbilder können auftreten. Wenn diese Symptome bemerkt werden, ist es essentiell, dass die betroffene Person sofort handelt und umgehend einen Arzt bzw. den Rettungsdienst informiert.

Warum ist schnelles Handeln beim Schlaganfall so wichtig?

Da das Gehirn extrem empfindlich auf den Mangel von Sauerstoff und Zucker reagiert und im Gegensatz zu anderen Organen auch keine großen Reserven hat, stirbt das von der Blutversorgung abgeschnittene Gehirnareal sehr schnell unwiederbringlich ab. Weiterhin sind die ersten Symptome häufig nur eine erste Warnung, der im Verlauf größere Ausfälle folgen, sofern die Ursache nicht behoben wird.



Erstversorgung eines Schlaganfalls im Rettungswagen.

FOTO: STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL-HILFE

Welche akuten Therapien stehen zur Verfügung?

Innerhalb eines engen Zeitfensters von 4,5 Stunden ist es möglich durch eine starke Blutverdünnung (sogenannte Lysetherapie) das Blutgerinnsel aufzulösen, wichtig ist, dass es auch innerhalb der 4,5 Stunden auf eine möglichst schnelle Therapie ankommt und der Erfolg größer ist je früher behandelt wird. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit mit einem Katheter zu versuchen bei größeren Gefäßverschlüssen das Blutgerinnsel direkt aus dem Blutgefäß zu entfernen (sog. Thrombektomie). Diese Intervention wird durch Neuroradiologen durchgeführt. Vor drei Jahren konnten erstmals mehrere große Studien klar die Überlegenheit einer kombinierten Lyse + Thrombektomie gegenüber der reinen Lysetherapie mit deutlichen Verbesserungen des neurologischen Defizits zeigen, so dass dieser Ansatz aktuell „State of the Art“ Therapie. Aber auch bei dieser Therapie zeigt sich eine klare Zeitabhängigkeit des Behandlungserfolges. Die Göttinger „Forschergemeinschaft Schlaganfall“ unter der Leitung von PD Dr. Jan Liman (Neurologie) und PD Dr. Marios Psychogios (Neuroradiologie)



PD Dr. med. Jan Liman

Geschäftsführender Oberarzt
Oberarzt Stroke Unit/
Ultraschall Labor und
Transplantationsbeauftragter der
Universitätsmedizin Göttingen

beschäftigt sich seit Längerem mit der Optimierung des Zeitmanagements beim Schlaganfall. So konnten die Gruppe durch Einführung standardisierter Untersuchungsabläufe die bis dahin weltweit üblichen Zeiten von Erreichen des Patienten an der Krankenhaustür bis zum Beginn der Katheterintervention um fast 60 Minuten verkürzt und so ein signifikanten Vorteil dieser Patienten hinsichtlich des Endergebnisses (Behinderung) zeigen. Darauf aufbauend steht aktuell eine weitere Optimierung der Abläufe und Verkürzung der Zeit bis zur Behandlung durch Entwick-



Marios Psychogios
FOTO: FRANK
STEFAN KIMMEL

lung neuer bildgebender Verfahren beziehungsweise Verfahrensabläufe im Vordergrund, welche gegenüber dem bereits optimierten Standardverfahren möglicherweise erneut etwa 30 Minuten einsparen kann. (Abb. 1 Zeitleiste) Erste Ergebnisse hierzu konnten bereits international veröffentlicht auf internationalen Fachkonferenzen präsentiert werden. Aktuell ist eine internationale Studie zur Bestätigung dieses Vorgehens in Planung und könnte, so die beiden Forscher, einen weiteren Meilenstein in der Schlaganfalltherapie sein.

Nach der Akuttherapie ist aber das Risiko eines erneuten Schlaganfalls oder anderer kritischer Erkrankungen (Lungenentzündung; Herzinfarkt) in den folgenden Tagen hoch, so dass die engmaschige Betreuung des Patienten auf einer Spezialstation für Schlaganfallpatienten (sogenannter Stroke Unit) essentiell ist. Eine umfangreiche Ursachenabklärung dient der adäquaten Weiterbehandlung zur Verhinderung neuer Schlaganfälle. Auch hier sind in den letzten Jahren durch die enge Zusammenarbeit der Kliniken für Neurologie und Kardiologie neue diagnostische Ansätze bei der Suche nach der Schlaganfallursache entwickelt worden und haben zu einer weiteren Verbesserung der Patienten-

versorgung nach Schlaganfall geführt.

Das Prinzip der Stroke Unit ist eine enge Verzahnung von verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen mit speziell geschultem Personal. Alleine die Behandlung auf diesen spezialisierten Stationen ermöglicht einen signifikanten Überlebensvorteil und eine höhere anschließende Lebensqualität der Patienten. Die erforderlichen Qualitätsstandards werden von der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft (DSG) und dem TÜV nach strengen Vorgaben alle drei Jahre überprüft.

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin in Göttingen (Direktor: Prof. Dr. Mathias Bähr) wurde 2017 erneut als überregionale Stroke Unit zertifiziert (Leitung: ärztlich PD. Dr. Jan Liman, pflegerisch: Hubertus Schill) und behandelt jährlich etwa 1400 Schlaganfallpatienten. Aufgrund der schon jetzt sehr engen interdisziplinären Verzahnung und den hervorragenden Voraussetzungen in der UMG ist eine noch weitreichendere Zusammenarbeit bei der Schlaganfallbehandlung im Rahmen eines großen Neurovaskulären Zentrums in Vorbereitung. Dadurch wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter optimiert, so dass letztendlich die Patienten profitieren werden.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Akutversorgung des Schlaganfalls“ bitte bis Montag, 24. Juli, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von PD. Dr. Jan Liman beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

15.7. ALZHEIMER

22.7. AKUT-
VERSORGUNG
DES SCHLAG-
ANFALLS

29.7. FEHLBISSBEHANDLUNG

5.8. IMPFEN

12.8. DIE GEBÄRMUTTER